

Verteiler:

An die politisch Verantwortlichen des Landes Berlin in den Bereichen
Gesundheit / Drogen / Sucht / Queer

**FAST-TRACK
CITY BERLIN**



Berlin, 11.03.2022

Jetzt handeln und Vorbereitungen für HIV-positive sowie opioidabhängige und drogensubstituierte Geflüchtete mit und ohne TBC aus der Ukraine treffen – Vorsorge statt Nachsorge!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die vorliegenden Gesundheitsdaten zeigen ein alarmierendes Bild im Hinblick auf die gesundheitlichen Bedürfnisse geflüchteter Menschen aus der Ukraine.

Bislang ist die hohe Belastung der Ukraine durch HIV- und Tuberkulose-Infektionen und Opioidabhängigkeit noch gar nicht ins öffentliche Bewusstsein Berlins gedrungen:

- Etwa 350.000 Menschen in der Ukraine konsumieren injizierbare Drogen:
75 % davon Männer und 25 % Prozent Frauen
- Hiervon sind etwa 200.000 Menschen opioidabhängig
- Im Januar 2021 befanden sich etwa 15.000 Menschen in einer Substitutionsbehandlung

Diese UNAIDS-Zahlen auf Basis ukrainischer Daten mit Stand von Anfang 2021 zeigen, dass neben den 15.000 Menschen, die sich aktuell in der Substitutionsbehandlung befinden, bis zu 185.000 opioidabhängige Menschen flüchten könnten, die in einer sehr schlechten gesundheitlichen Verfassung in Deutschland ankommen werden.

Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 20 Prozent der Opioidabhängigen mit HIV infiziert sind, auch Tuberkulose als Begleitkrankheit ist unter den Abhängigen weit verbreitet.

Die HIV Prävalenz in der Ukraine beträgt 1% bei der erwachsenen Bevölkerung, sie ist damit zehnmal so hoch wie die Prävalenz in Deutschland. Das bedeutet, dass von 100.000 erwachsenen Geflüchteten 1.000 Menschen eine HIV-Infektion haben. 2020 lebten zudem circa 2.900 Kinder und Jugendliche mit bekannter HIV-Infektion in der Ukraine.

Ein Teil dieser Menschen hat bereits in der Ukraine eine HIV-Therapie eingenommen. Diese Menschen können das Virus nicht weitergeben, sofern die Therapie auch nach ihrer Ankunft in Deutschland unterbrechungsfrei fortgesetzt wird. Der Anteil der nicht ausreichend behandelten Menschen mit HIV dürfte jedoch bei fast 50% liegen. Diese Menschen sind dadurch von Aids bedroht und sie können das Virus weitergeben.

Dies zeigt sich auch an der sehr hohen Zahl von HIV-Neuinfektionen in der Ukraine: mehr als 15.000 Erst-Diagnosen werden jährlich registriert (zum Vergleich Deutschland: 2.600).

Es gilt, den geflüchteten Menschen Präventionsutensilien sowie eine rasche Diagnostik und Therapie zur Verfügung zu stellen, um sie selbst vor katastrophalen gesundheitlichen Folgen wie Resistenzen gegenüber bisher erfolgreichen HIV-Medikamenten zu bewahren und um die Weiterverbreitung des Virus in Berlin zu stoppen.

Die Inzidenz der Tuberkulose ist eine der höchsten in Europa. Mehr als 31.000 Fälle wurden von der Europäischen Infektionskontrollbehörde ECDC für das Jahr 2017 registriert – in Deutschland waren es „nur“ ca. 5.400 Fälle. Insbesondere der hohe Anteil an multiresistenter Tuberkulose (MDR-TBC) ist Anlass für ernste Besorgnis. In der Ukraine waren es in 2017 mehr als 5.000 MDR-TBC-Fälle, die eine komplizierte, langwierige und teure Behandlung erfordern (Deutschland im Vergleich: ca. 100 MDR-TBC-Fälle).

HIV, Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten - insbesondere sexuell übertragbare Erkrankungen und virale Hepatitiden - bedingen sich gegenseitig und stellen ein explosives Gemisch für die Betroffenen dar. Sie sind in der Ukraine verknüpft mit heterosexueller Übertragung und Opiatabhängigkeit. Sowohl die Therapie der Infektionserkrankungen als auch eine Substitutionstherapie garantieren die Gesundheit der Betroffenen, deren soziale Integration und sie unterbrechen die Übertragungswege.

Der Arbeitskreis *Sucht und Infektion* als Teil des Netzwerks Fast-Track City Berlin ruft Sie deshalb dringend dazu auf, den Infektionsschutz und die Gesundheitsversorgung der Geflüchteten vom Tag 1 ihrer Ankunft in Berlin sicherzustellen und zwar sowohl aufsuchend in den Lebenswelten bzw. Unterkünften als auch im ambulanten und im stationären Bereich.

Für die medizinische Aufnahme und weitere Versorgung ist über den bisherigen Standard hinaus zu berücksichtigen:

- kostenlose Bereitstellung von Präventionsutensilien (Spritzenutensilien, Kondome usw.) und Safer-Sex-, Safer-Use-Informationen in den Unterkünften und Anlaufstellen
- Erweiterung des diagnostischen Angebotes um HIV- und Hepatitis C (HCV)-Tests. Aufrechterhaltung des Tuberkulose Screenings, Fokus auf MDR-TBC
- Anamnese von Substanzstörungen/Abhängigkeitserkrankungen; Erweiterung des Diagnostik-Angebots um Tests auf Opioide (Morphin, Methadon/EDDP und Buprenorphin) als Voraussetzung für eine Opioidsubstitution
- Gewinnung und Einbindung von Ärzt_innen, die Erfahrungen mit der HIV-/HCV-/TBC-Behandlung und mit der Opioidsubstitution haben
- Zusicherung einer Kostenübernahme von medizinisch notwendigen Behandlungen ab dem Tag 1 der ärztlichen Diagnosestellung zunächst auf der Basis des AsylbLG
- Schnelle Aufnahme der Geflüchteten in die gesetzliche Krankenversicherung

- Information und Orientierungen bzw. Anweisungen zum Vorgehen bei „Sucht und Infektion“ für bezirkliche Gesundheits- und Sozialämter hinsichtlich der Behandlungsdringlichkeiten bei Opioidabhängigkeit, HIV, TBC und Virus-Hepatitis
- Umsetzung der vorliegenden Schutzkonzepte für besonders vulnerable Zielgruppen wie z.B. Menschen aus den LGBTIQ*-Communities, minderjährige HIV-positive Kinder und Jugendliche, Frauen, die auf der Flucht kriegsspezifische Gewalterfahrungen erlitten haben
- Finanzierung bzw. Bereitstellung von Fachkräften, die Erfahrungen in der Behandlung akuter psychischer Traumata aufweisen, vorzugsweise ukrainischsprachige, ansonsten mit Sprachmittler_innen
- Bereitstellung von Lots_innen/Sozialarbeiter_innen, die in den Sammelunterkünften und/oder in den Sozialen Medien als Bindeglied zur medizinischen Versorgung fungieren könnten, da der Sanitätsdienst vor Ort das bei der großen Personenzahl nicht leisten können.

Wir bitten Sie als politisch und administrativ Verantwortliche in Berlin daher, unverzüglich Vorbereitungen zu treffen, um die Fortsetzung oder den Beginn einer opioidgestützten Substitution sowie die nahtlose Fortsetzung einer HIV-Behandlung zu ermöglichen.

Setzen Sie sich auch bitte bei den Kassenärztlichen Vereinigungen dafür ein, die Obergrenzen für Opioidsubstitutionsbehandlungen in Praxen und Ambulanzen im Bedarfsfall aufzuheben.

Sensibilisieren, motivieren und unterstützen Sie die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung hinsichtlich der gesamtstädtischen Steuerung und die zuständigen Abteilungen der Bezirksämter bei der zügigen Organisation der Zugänge zur medizinischen Versorgung für die Geflüchteten in den Bezirken.

Es dient dem Schutz und der Gesundheit der geflüchteten Menschen und der gesamten Bevölkerung der Stadt Berlin.

Wir unterstützen Sie dabei gerne mit Kontakten und Netzwerken und teilen mit Ihnen unsere Ideen zur konkreten Umsetzung von Maßnahmen.

Mit freundlichen Grüßen



i.A. Ute Hiller

für die in der Arbeitsgruppe des Berliner Netzwerks Sucht und Infektion zusammengefaßten Organisationen und Praxen: Checkpoint BLN, Paritätischer Landesverband Berlin e.V., AK Aids der niedergelassenen Ärzte, AK Substitution Opiatabhängiger in Berlin e.V., St. Joseph Krankenhaus, DZK Tuberkulose, Zentrum für Sexuelle Gesundheit, Fixpunkt e.V., Schwulenberatung gGmbH, Berliner Aids-Hilfe e.V.